

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT BV.2014.00017

vom 26. März 2015

ZH Sozialversicherungsgericht, 2015-03-26, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_BV.2014.00017

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT BV.2014.00017 du 26 mars 2015

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT BV.2014.00017 del 26 marzo 2015

Erwägungen

E. 1.1

Nach Art. 24 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die berufliche Alters-, Hinterlassenen und Invalidenvorsorge (BVG) hat der Versicherte Anspruch auf eine volle Invalidenrente, wenn er im Sinne der Invalidenversicherung mindestens zu 70 Prozent, auf eine Dreiviertelsrente, wenn er mindestens zu 60 Prozent, auf eine halbe Rente, wenn er mindestens zur Hälfte und auf eine Viertelsrente, wenn er mindestens zu 40 Prozent invalid ist. Gemäss Abs. 1 von Art. 26 BVG gelten für den Beginn des Anspruchs auf Invalidenleistungen sinngemäss die entsprechen den Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (Art. 29 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung [IVG]). Die Invalidenleistungen nach BVG werden von derjenigen Vorsorgeeinrichtung geschuldet, welcher die den Anspruch erhebende Person bei Eintritt des versicherten Ereignisses angeschlossen war. Im Bereich der obligatorischen beruflichen Vorsorge fällt die ser Zeitpunkt nicht mit dem Eintritt der Invalidität nach IVG, sondern mit dem Eintritt der Arbeitsunfähigkeit zusammen, deren Ursache zur Invalidität geführt hat (vgl. Art. 23 BVG). Auf diese Weise wird dem Umstand Rechnung getragen, dass die versicherte Person meistens erst nach einer längeren Zeit der Arbeits unfähigkeit (nach einer Wartezeit von einem Jahr gemäss Art. 28 Abs. 1 lit . b IVG in Verbindung mit Art. 26 BVG) invalid wird. Damit nämlich der durch die zweite Säule bezweckte Schutz zum Tragen kommt, muss das Invaliditätsrisiko auch dann gedeckt sein, wenn es rechtlich gesehen erst nach einer langen Krankheit eintritt, während welcher die Person unter Umständen aus dem Arbeitsverhältnis ausgeschieden ist und daher nicht mehr dem Obligatorium unter standen hat (BGE 123 V 262 E. 1b, 121 V 97 E. 2a, 120 V 112 E. 2b, je mit Hinweisen).

E. 1.2

Anspruch auf Invalidenleistungen haben gemäss Art. 23 BVG Personen, die im Sinne der Invalidenversicherung zu mindestens 40 % invalid sind und bei Ein tritt der Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zur Invalidität geführt hat, versichert waren. Nach Art. 23 BVG versichertes Ereignis ist einzig der Eintritt der rele van ten Arbeitsunfähigkeit, unabhängig davon, in welchem Zeitpunkt und in wel chem Masse daraus ein Anspruch auf Invalidenleistungen entsteht. Die Ver si cher teneigenschaft muss nur bei Eintritt der Arbeitsunfähigkeit gegeben sein, dagegen nicht notwendigerweise auch im Zeitpunkt des Eintritts oder der Ver schlim merung der Invalidität. Diese wörtliche Auslegung steht in Einklang mit Sinn und Zweck der Bestimmung, nämlich denjenigen Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern Versicherungsschutz angedeihen zu lassen, welche nach einer län geren Krankheit aus dem Arbeitsverhältnis ausscheiden und erst später inva lid werden. Für eine einmal aus während der Versicherungsdauer aufgetretene Arbeitsunfähigkeit geschuldete Invalidenleistung bleibt die Vorsorgeeinrich tung somit leistungspflichtig, selbst wenn sich

nach Beendigung des Vorsorgeverhältnisses der Invaliditätsgrad ändert. Entsprechend bildet denn auch der Wegfall der Versicherteneigenschaft kein Erlöschungsgrund (Art. 26 Abs. 3 BVG e contrario ; BGE 123 V 262 E. 1a, 118 V 35 E. 5).

E. 1.3

Art. 23 BVG kommt auch die Funktion zu, die Haftung mehrerer Vorsorgeeinrichtungen gegeneinander abzugrenzen, wenn eine in ihrer Arbeitsfähigkeit bereits beeinträchtigte versicherte Person ihre Arbeitsstelle (und damit auch die Vorsorgeeinrichtung) wechselt und ihr später eine Rente der Invalidenversicherung zugesprochen wird. Der Anspruch auf Invalidenleistungen nach Art. 23 BVG entsteht in diesem Fall nicht gegenüber der neuen Vorsorgeeinrichtung, sondern gegenüber derjenigen, welcher die Person im Zeitpunkt des Eintritts der invalidisierenden Arbeitsunfähigkeit angehörte. Damit eine Vorsorgeeinrichtung, der eine Arbeitnehmerin oder ein Arbeitnehmer beim Eintritt der Arbeitsunfähigkeit angeschlossen war, für das erst nach Beendigung des Vorsorgeverhältnisses eingetretene Invaliditätsrisiko aufzukommen hat, ist indes erforderlich, dass zwischen Arbeitsunfähigkeit und Invalidität ein enger sachlicher und zeitlicher Zusammenhang besteht (BGE 130 V 270 E. 4.1). In sachlicher Hinsicht liegt ein solcher Zusammenhang vor, wenn der der Invalidität zu Grunde liegende Gesundheitsschaden im Wesentlichen derselbe ist, der zur Arbeitsunfähigkeit geführt hat. Sodann setzt die Annahme eines engen zeitlichen Zusammenhangs voraus, dass die versicherte Person nach Eintritt der Arbeitsunfähigkeit nicht während längerer Zeit wieder arbeitsfähig wurde. Die frühere Vorsorgeeinrichtung hat nicht für Rückfälle oder Spätfolgen einer Krankheit einzustehen, die erst Jahre nach Wiedererlangung der vollen Arbeitsfähigkeit eintreten. Demnach darf nicht bereits eine Unterbrechung des zeitlichen Zusammenhangs angenommen werden, wenn die Person bloss für kurze Zeit wieder an die Arbeit zurückgekehrt ist. Ebenso wenig darf die Frage des zeitlichen Zusammenhangs zwischen Arbeitsunfähigkeit und Invalidität in schematischer (analoger) Anwendung der Regeln von Art. 88a Abs. 1 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) beurteilt werden, wonach eine anspruchsbeeinflussende Verbesserung der Erwerbsfähigkeit in jedem Fall zu berücksichtigen ist, wenn sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate gedauert hat und voraussichtlich andauern wird. Zu berücksichtigen sind vielmehr die gesamten Umstände des konkreten Einzelfalles, namentlich die Art des Gesundheitsschadens, dessen prognostische ärztliche Beurteilung und die Beweggründe, die die versicherte Person zur Wiederaufnahme der Arbeit veranlassen haben (BGE 123 V 262 E. 1 c, 120 V 112 E. 2c/ aa und 2c/ bb mit Hinweisen).

E. 1.4

Das Erfordernis des sachlichen und zeitlichen Konnexes als Kriterium für die Leistungspflicht einer Vorsorgeeinrichtung spielt nicht nur dann eine Rolle, wenn ein Versicherter aus einer Vorsorgeeinrichtung aus- und in eine neue eintritt, sondern gilt in jedem Fall, also auch dann, wenn ein Versicherter während der Dauer der Versicherteneigenschaft arbeitsunfähig und später invalid wird (beziehungsweise sich der Invaliditätsgrad erhöht), ohne zuvor nochmals in eine neue Vorsorgeeinrichtung eingetreten zu sein. Der sachliche Konnex ist dann gegeben, wenn der Gesundheitsschaden, der zur Arbeitsunfähigkeit geführt hat, auch Ursache für den Eintritt der Invalidität oder der Erhöhung des Invaliditätsgrades ist. Dieses Erfordernis geht aus Art. 23 BVG hervor. Der zeitliche Konnex ist zu bejahen, wenn die Arbeitsunfähigkeit des Versicherten nicht durch eine Wiedererlangung der Arbeitsfähigkeit unterbrochen wird (Urteil des damaligen

Eidgenössischen Versicherungsgerichts B 64/99 vom 6. Juni 2001 E. 5.a).

E. 1.5

Aus der engen Verbindung zwischen dem Recht auf eine Rente der Invalidenversicherung und demjenigen auf eine Invalidenleistung nach BVG ergibt sich, dass der Invaliditätsbegriff im obligatorischen Bereich der beruflichen Vorsorge und in der Invalidenversicherung grundsätzlich der gleiche ist (BGE 123 V 269 E. 2a, 120 V 106 E. 3c, je mit Hinweisen). Praxisgemäss sind daher die Vorsorgeeinrichtungen im Bereich der gesetzlichen Mindestvorsorge (Art. 6 BVG) an die Feststellungen der IV-Organen (Eintritt der invalidisierenden Arbeitsunfähigkeit, Eröffnung der Wartezeit, Festsetzung des Invaliditätsgrades) gebunden, soweit die IV-rechtliche Betrachtung aufgrund einer gesamthaften Prüfung der Akten nicht als offensichtlich unhaltbar erscheint (BGE 126 V 309 E. 1 in fine). Diese Konzeption fusst auf der Überlegung, die Organe der (obligatorischen) beruflichen Vorsorge von eigenen aufwändigen Abklärungen freizustellen, und gilt nur bezüglich Feststellungen und Beurteilungen der IV-Organen, welche im invalidenversicherungsrechtlichen Verfahren für die Festlegung des Anspruchs auf eine Invalidenrente entscheidend waren (BGE 132 V 1 E. 3.2). So hat beispielsweise eine verspätete Anmeldung zum Leistungsbezug bei der Invalidenversicherung rechtsprechungsgemäss die freie Überprüfbarkeit des leistungserheblichen Sachverhaltes durch die Vorsorgeeinrichtung beziehungsweise das Berufsvorsorgegericht zur Folge (Urteil des Bundesgerichts 9C_49/2010 vom 23. Februar 2010 E. 2.1). Diese Bindungswirkung setzt voraus, dass die Vorsorgeeinrichtung (spätestens) ins Vorbescheidverfahren (Art. 73 bis IVV; seit 1. Juli 2006: Art. 73 ter IVV) einbezogen und ihr die Rentenverfügung formgültig eröffnet wurde (Urteil des Bundesgerichts 9C_81/2010 vom 16. Juni 2010 E. 3.1, mit Hinweisen). Dem BVG-Versicherer steht ein selbständiges Beschwerderecht im Verfahren nach IVG zu. Unterbleibt ein solches Einbeziehen der Vorsorgeeinrichtungen, ist die IV-rechtliche Festsetzung des Invaliditätsgrades (grundsätzlich, masslich und zeitlich) berufsvorsorgerechtlich nicht verbindlich (BGE 130 V 270 E. 3.1). Stellt die Vorsorgeeinrichtung auf die invalidenversicherungsrechtliche Betrachtungsweise ab, muss sich die versicherte Person diese entgegenhalten lassen, soweit diese für die Festlegung des Anspruchs auf eine Invalidenrente entscheidend war, und zwar ungeachtet dessen, ob der Vorsorgeversicherer im Verfahren der Invalidenversicherung beteiligt war oder nicht. Vorbehalten sind jene Fälle, in denen eine gesamthafte Prüfung der Aktenlage ergibt, dass die Invaliditätsbemessung der Invalidenversicherung offensichtlich unhaltbar war (BGE 130 V 270 E. 3.1).

E. 1.6

Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Berichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen in der Expertise begründet sind (BGE 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c). 2.

E. 2

Im Falle einer Abweisung des Antrags 1 sei die Swisscanto

Sammel stiftung (Beklagte 2) zu verpflichten, der Klägerin ab 1. April 2009 aufgrund ihrer für die Klägerin massgeblichen Bestimmungen und unter Berücksichtigung der Rentenfestsetzungen durch die Invalidenversicherung eine Invalidenrente auszurichten.

E. 2.1

Die Klägerin liess zur Klagebegründung im Wesentlichen ausführen, es stehe aufgrund des Urteils des Sozialversicherungsgerichts vom 18. April 2012 (Pro zess Nr. BV.2010.00089) und des bundesgerichtlichen Urteils 9C_394/2012 vom 18. Juli 2012 fest, dass die berufsvorsorgerechtlich relevante Arbeitsunfähigkeit am 1. April 1998 eingetreten sei. Von der IV-Stelle seien ihr ab 1. Januar 2002 eine halbe Invalidenrente (Invaliditätsgrad von 59 %), ab 1. Oktober 2002 eine ganze Rente (Invaliditätsgrad von 70 %) und ab 1. April wiederum eine halbe Rente (Invaliditätsgrad von 53 %) zugesprochen worden. Ab 1. Januar 2009 betrage der Invaliditätsgrad 70 %. Am 1. April 1998, als die relevante Arbeitsunfähigkeit eingetreten sei, sei die Klägerin bei der Pensionskasse der A.____, die später in Pensionskasse der B.____ AG umbenannt worden sei, versichert gewesen. Diese sei mit Vertrag vom 4./16. März 2005 von der Beklagten 1 übernommen worden. Daraus ergebe sich die Leistungspflicht der Beklagten 1 (Urk. 1 S. 1-9).

Zur Begründung der erhobenen Eventualklagen gegen die Beklagte 2 und den Beklagten 3 liess die Klägerin im Wesentlichen ausführen, dass sich die Leistungspflicht der Beklagten 2 allenfalls aus einem Übernahmevertrag ergeben könnte, der allerdings (noch) nicht vorliege (Urk. 1 S. 9) beziehungsweise der Beklagte 3 subsidiär Leistungen zu erbringen hätte (Urk. 1 S. 10).

E. 2.2.1

Die Beklagte 1 stellte sich im Wesentlichen auf den Standpunkt, dass sie nie mals in das invalidenversicherungsrechtliche Verfahren einbezogen worden sei. Sie akzeptiere aber einen Leistungsanspruch gegenüber der Invalidenversicherung ab dem 1. Januar 2002. Damit habe die Klägerin grundsätzlich auch einen Anspruch auf Leistungen im Rahmen der beruflichen Vorsorge. Der Leistungsfall sei am 1. Januar 2002 eingetreten (Urk. 8 S. 2). Die Klägerin sei nie bei der Beklagten 1 versichert gewesen. Zuständig sei diejenige Vorsorgeeinrichtung, bei der die durchgehende Arbeitsunfähigkeit von mindestens 20 % eingetreten sei, deren Ursache zur Invalidität geführt habe (Urk. 8 S. 3). Die Beklagte 1 habe die Pensionskasse der B.____ AG nicht übernommen. Vielmehr habe sich das Vorsorgewerk (nicht die Pensionskasse) der B.____ AG der Beklagten 1 angeschlossen. Die Pensionskasse der B.____ AG habe sich per 1. Dezember 2010 der Beklagten 2 angeschlossen (Urk. 8 S. 3 f.). Die von der Klägerin angeführten Urteile des Sozialversicherungs- und des Bundesgerichts hätten gegenüber der Beklagten 1 keine direkte Rechtskraft, weil sie an den Verfahren nicht teilgenommen habe. Die Beklagte 1 müsse das Bundesgerichtsurteil somit nicht gelten lassen. Deshalb könne im vorliegenden Verfahren nicht davon ausgegangen werden, dass die massgebliche Arbeitsunfähigkeit am 1. April 1998 begonnen habe (Urk. 8 S. 4 f.). Hinzu komme, dass der geltend gemachte Anspruch (inklusive Rentenstammrecht) verjährt sei (Urk. 8 S. 4 ff.).

In ihrer Stellungnahme vom 4. Juli 2014 (Urk. 19) erklärte die Beklagte 1, dass sie die Verfügung der IV-Stelle vom 13. Oktober 2004 nicht als offensichtlich unrichtig oder unhaltbar erachte. Sie sehe keine Veranlassung, sich nicht an diese Verfügung zu halten. Danach habe die einjährige Wartezeit am 1. Januar 2001 begonnen. Daraus ergebe sich die Zuständigkeit derjenigen Vorsorgeeinrichtung, bei der die Klägerin am 1. Januar 2001

versichert gewesen sei.

E. 2.2.2

Die Beklagte 2 führte in ihrer Klageantwort vom 30. April 2014 (Urk. 6) im Wesentlichen aus, die Beklagte 1 sei mit Übernahmevertrag vom 4./16. März 2005 in die Rechte und Pflichten der Pensionskasse der B.____ AG eingetreten. Demgegenüber habe es zwischen der Beklagten 1 und der Beklagten 2 zu keiner Zeit einen Übernahmevertrag gegeben. Lediglich als Einzelabmachung sei zwischen den Beklagten 1 und 2 vereinbart worden, einen alten, seit dem Jahre 1998 laufenden Invaliditätsfall (der nichts mit dem vorliegenden Fall zu tun habe) gegen Bezahlung einer Schadensreserve zu übernehmen.

E. 2.2.3

Der Beklagte 3 äusserte sich in seiner Klageantwort vom 15. Mai 2014 (Urk. 9) dahingehend, dass die Klägerin zum Zeitpunkt des Eintritts der relevanten Arbeitsunfähigkeit bei der Pensionskasse der A.____ beziehungsweise der Pensionskasse der B.____ AG vorsorgeversichert gewesen sei. Da die Beklagte 1 in die Rechte und Pflichten der Pensionskasse der B.____ AG eingetreten sei, sei die Beklagte 1 leistungspflichtig. Eine Leistungspflicht des Beklagten 3 sei auf jeden Fall zu verneinen.

E. 2.3

Strittig und zu prüfen ist, ob die Klägerin Anspruch auf Leistungen der beruflichen Vorsorge hat und gegebenenfalls, ob eine der drei Beklagten leistungspflichtig ist. Streitentscheidend sind dabei die Fragen, wann die relevante Arbeitsunfähigkeit im Sinne von Art. 23 BVG eingetreten ist (vgl. dazu E. 1.2), ob ein enger sachlicher und zeitlicher Zusammenhang zwischen Arbeitsunfähigkeit und späterer Invalidisierung gegeben ist und welche Vorsorgeeinrichtung allenfalls für die nicht mehr existente Pensionskasse der B.____ AG Leistungen zu erbringen hat.

Da die Beklagten - soweit ersichtlich - zu keinem Zeitpunkt in das Invalidenversicherungssicherungsrechtliche Verfahren einbezogen worden sind, sind die Feststellungen der IV-Stelle im Sinne des in E. 1.5 hiervoor Ausgeführten für die Beklagten nicht verbindlich. Diesbezüglich ist jedoch anzumerken, dass die Beklagte 1 ausdrücklich an der Verfügung der IV-Stelle vom 13. Oktober 2004 festhält (Urk. 19 S. 2).

Selbstverständlich ist zudem, dass sich die (formelle und materielle) Rechtskraft der Urteile des hiesigen Gerichts vom 18. April 2012 (Prozess Nr. BV.2010.0089; Urk. 2/2) und des Bundesgerichts vom 18. Juli 2012 (9C_394/2012; Urk. 2/3) nicht auf die Beklagten erstreckt, weil sie in den genannten Verfahren nicht involviert waren. Insoweit entspricht die Auffassung der Beklagten 1, dass sie das Bundesgerichtsurteil nicht gegen sich gelten lassen müsse (Urk. 8 S. 2), der objektiven Rechtslage. 3.

E. 3

Im Falle einer Abweisung der Anträge 1 und 2 sei der Sicherheitsfonds BVG (Beklagter 3) zu verpflichten, der Klägerin ab 1. Oktober 200

E. 3.1

Wie soeben dargelegt wurde, besteht im vorliegenden Prozess zwar keine Bindung an die Erwägungen der genannten Urteile des Sozialversicherungsgerichts und des Bundesgerichts (vgl. Urk. 3/2-3), aber es ist auch kein Grund ersichtlich, weshalb von der Feststellung des Sozialversicherungsgerichts, dass die relevante Arbeitsunfähigkeit am

1. April 1998 eingetreten sei, abgewichen werden sollte. Das hiesige Gericht erwog in seinem Urteil vom 18. April 2012 (Prozess Nr. BV.2010.0089) Folgendes (Urk. 2/2):

E. 3.2

Die Beklagte 1 wandte gegen die Festsetzung des Eintritts der relevanten Arbeitsunfähigkeit am 1. April 1998 ein, dass gemäss den Feststellungen der IV-Stelle die einjährige Wartezeit am 1. Januar 2001 begonnen habe. Darauf berufe man sich. Somit sei die relevante Arbeitsunfähigkeit nicht am 1. April 1998, sondern am 1. Januar 2001 eingetreten. Damit komme eine Leistungspflicht der Beklagten 1 nicht in Betracht (Urk. 19).

Tatsächlich setzte die IV-Stelle den Beginn der Wartezeit auf den 1. Januar 2001 fest (vgl. Feststellungsblatt für den Beschluss vom 13. April 2004 S. 4 [Urk. 14/19]). Allerdings geht die Beklagte 1 fehl, wenn sie im vorliegenden Fall daraus etwas zu ihren Gunsten ableiten möchte. Die Beklagte 1 verkennt, dass die Kriterien, die vorliegend betreffend Eintritt der relevanten Arbeitsfähigkeit sowie in Bezug auf die (zeitliche)

Konnexität zur Anwendung kommen und über die oben in E. 1.2 und 1.3 referiert wurde, und diejenigen, die den Beginn der Wartezeit (in relevantem Ausmass) im Sinne von Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG bestimmen, nicht deckungsgleich sind.

Der Rentenanspruch im Sinne des IVG setzt unter anderem voraus, dass die versicherte Person während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig war (Art. 28 Abs. 1). Demgegenüber wurde im Bereich der beruflichen Vorsorge in Art. 23 lit. a BVG legislatorisch nicht definiert, welches Ausmass die relevante Arbeitsunfähigkeit haben muss. Praxisgemäss genügt allerdings (auch zur Aufrechterhaltung des Konnexes) eine Arbeitsunfähigkeit von 20 % (vgl. Hans-Ulrich Stauffer, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Die berufliche Vorsorge, 3. Auflage, Zürich/Basel/Genève 2013, S. 74 mit Hinweisen). Daraus ergibt sich in bestimmten Konstellationen (Arbeitsfähigkeit von mindestens 20 %, aber weniger als durchschnittlich 40 % [während eines Jahres]), dass zwar eine berufsvorsorgerechtliche Arbeitsunfähigkeit gegeben ist, die invalidenversicherungsrechtliche Wartezeit hingegen wohl zu laufen begonnen hat, aber nicht in relevantem Ausmass.

Genau so verhält es sich im vorliegenden Fall: Aus gesundheitlichen Gründen reduzierte die Versicherte ihren Beschäftigungsgrad ab 1. April 1998 bis 28. Februar 2000 auf 80 % und vom 1. März 2000 bis 30. November 2000 auf 30 % (vgl. zum Ganzen Urk. 2/2 sowie Sachverhalt Ziff. 1.1). Die Arbeitsunfähigkeit von 20 % ab 1. April 1998 reichte zur Begründung und Aufrechterhaltung ihrer berufsvorsorgerechtlichen Relevanz (sowie auch der sachlichen und zeitlichen Konnexität), nicht aber zur Erfüllung des invalidenversicherungsrechtlichen Wartejahrs, denn dazu hätte es einer durchschnittlich mindestens 40%igen Arbeitsunfähigkeit bedurft. Dazu ist es aber - wie dargelegt - erst später gekommen.

Der Einwand der Beklagten 1 ist demzufolge nicht stichhaltig. Aus der Verfügung der IV-Stelle vom 13. Oktober 2004 (Urk. 14/24) kann sie betreffend Eintritt der berufsvorsorgerechtlichen relevanten Arbeitsunfähigkeit nichts zu ihren Gunsten ableiten. Die relevante Arbeitsunfähigkeit trat - wie ausgeführt und höchstrichterlich bestätigt - am 1. April 1998 ein. 4. 4.1

Am 1. April 1998 (bei Eintritt der relevanten Arbeitsunfähigkeit) war die Klägerin bei der Pensionskasse der A.____ berufsvorsorgeversichert (vgl. Urk. 2/14). Die Pensionskasse der

A.____ änderte ihren Namen in der Folge in Pensionskasse der B.____ AG (Tagebucheintrag vom 29. September 2003 im Handelsregister des Kantons Zürich [vgl. Urk. 21]). Mit Vertrag vom 4./16. März 2005 übernahm die GEMINI Sammelstiftung die Pensionskasse der B.____ AG (Urk. 2/15; vgl. auch Urk. 2/16-17).

Ziff. 1 dieses Übernahmevertrages, der zwischen der Pensionskasse der B.____ AG und der GEMINI Sammelstiftung zur Förderung der Personalvorsorge abgeschlossen wurde, lautet: Die GEMINI-Stiftung übernimmt die Personalvorsorge der B.____ AG. Sie führt ein Vorsorgewerk für die Destinatäre der B.____ AG und tritt in die Rechte und Pflichten der Pensionskasse der B.____ AG ein.

Aus dieser Bestimmung ergibt sich ohne Weiteres, dass die Beklagte in Bezug auf Ansprüche, die ihren Ursprung aus einem Vorsorgeverhältnis bei der Pensionskasse der A.____ beziehungsweise bei der Pensionskasse der B.____ AG haben, leistungspflichtig ist, und zwar gestützt auf den genannten Übernahmevertrag respektive gestützt auf die vorbehaltlose Übernahme der Pflichten. 4.2

Angesichts dessen, dass die vollkommene unbelegte wie auch unsubstantiierte Behauptung der Beklagten 1, sie habe die entsprechenden Risiken auf die Beklagte 2 überwältigt, in den Akten auch nicht

ansatzweise

eine Grundlage findet und die Beklagte 2 den Ausführungen zudem dezidiert widersprochen hat (vgl. Urk. 6), ist diesbezüglich von einer reinen Schutzbehauptung der Beklagten 1 auszugehen, der nicht weiter nachzugehen und die als

widerlegt anzusehen ist.

Die Behauptung der Beklagten 1, sie hätte die Pensionskasse der B.____ AG nicht übernommen (Urk. 8 S. 3 f. Ziff. 12), ist angesichts von Urk. 2/15 (Übernahmevertrag; vgl. oben E. 4.1) eindeutig aktenwidrig .

Damit steht die grundsätzliche Leistungspflicht der Beklagten 1 fest. Die (Eventual-) Klagen gegen die Beklagten 2 und 3 sind folglich abzuweisen. 5. 5.1

Zu prüfen bleibt die Frage der Verjährung d. h. , ob das Rentenstammrecht der Klägerin beziehungsweise einzelne Rentenbeträgnisse verjährt sind. 5.2

Das Rentenstammrecht verjäherte bis zum Inkrafttreten der 1. BVG-Revision (in den wesentlichen Teilen am 31. Dezember 2004) nach 10 Jahren. Die Verjährungsfrist begann mit dem Entstehen des Anspruchs auf eine Invalidenrente; dieser Zeitpunkt wiederum entsprach dem Zeitpunkt des Entstehens des Anspruchs auf eine Rente der Invalidenversicherung, somit nach Ablauf der einjährigen Karenzfrist (Stauffer, a.a.O., S. 136 f. sowie Isabelle Vetter-Schreiber, BVG/FZG Kommentar, 3. Auflage, Zürich 2013, N. 3 zu Art. 41 BVG, je mit Hinweisen).

Mangels entsprechender Übergangsbestimmungen gilt das im Rahmen der 1. BVG-Revision novellierte Verjährungsrecht (insbesondere Art. 41 Abs. 1 BVG) auch für die bei Inkrafttreten am 1. Januar 2005 noch nicht verjährten Forderungen (Stauffer, a.a.O., S. 137 mit Hinweis auf das Urteil des damaligen Eidgenössischen Versicherungsgerichts B 56/06 vom 16. Oktober 2006). 5.3

Da vorliegend die relevante Arbeitsunfähigkeit am 1. April 1998 eintrat, war die zehnjährige Verjährungsfrist bei Inkrafttreten des neuen Verjährungsrechts nicht abgelaufen, weshalb vorliegend Art. 41 Abs. 1 BVG in der derzeit gültigen Fassung zur Anwendung kommt.

Danach ist das Rentenstammrecht unverjährbar, sofern die versicherte Person im Zeitpunkt des Versicherungsfalles die Vorsorgeeinrichtung nicht verlassen hat (Art. 41 Abs. 1 BVG). In BGE 140 V 213 wurde präzisiert, dass unter Versicherungsfall im Sinne des Nachsatzes in Art. 41 Abs. 1 BVG in Bezug auf Invalidenleistungen der Eintritt der Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zur Invalidität geführt hat (Art. 23 BVG), zu verstehen ist und nicht etwa die spätere Invalidisierung. Daraus folgt ohne Weiteres, dass das Rentenstammrecht der Klägerin nicht verjährt ist. 5.4

Hinsichtlich der einzelnen Rentenbeträge ist allerdings die fünfjährige Verjährungsfrist von Art. 41 Abs. 2 BVG zu beachten.

Angesichts dessen, dass die Klägerin lediglich Versicherungsleistungen ab 1. April 2009 einklagen liess und mit der Klageerhebung vom 19. März 2014 die Verjährung unterbrochen wurde, stösst die Verjährungseinrede der Beklagten 1

(vgl. Urk. 8 S. 5 ff.) auch insoweit ins Leere.

Die eingeklagten Invalidenleistungen (ab 1. April 2009) sind nicht verjährt. 6. 6.1

Aus den Feststellungen der IV-Stelle, die sowohl mit den medizinischen als auch den erwerblichen Akten in Einklang stehen, ergibt sich, dass bei der Klägerin ab 1. Januar 2009 von einem Invaliditätsgrad von 70 % auszugehen ist (Feststellungsblatt für den Beschluss vom 31. März 2009 S. 3 [Urk. 14/48]). Die entsprechende ganze Invalidenrente sowie der Invaliditätsgrad von 70 % wurden am 3. Mai 2013 bestätigt (Urk. 14/91). Von den Parteien wurde dieser Invaliditätsgrad zu Recht nicht in Zweifel gezogen. 6.2

Da sich der Rentenanspruch aufgrund der Aktenlage nicht beziffern lässt und auch kein beziffertes Rechtsbegehren vorliegt, ist vorliegend die Klage gemäss ständiger Praxis in dem Sinne gutzuheissen, dass die Beklagte 1 zu verpflichten ist, der Klägerin ab 1. April 2009 eine auf einem Invaliditätsgrad von 70 % basierende Rente der beruflichen Vorsorge auszurichten. Die genaue ziffernmässige Berechnung der einzelnen Rentenbeträge ist hingegen der leistungspflichtigen Vorsorgeeinrichtung zu überlassen (wogegen im Streitfalle wiederum eine Klage zulässig wäre; vgl. BGE 129 V 450).

Soweit die Beklagte 1 vorbrachte (vgl. Urk. 8 S. 4), nicht in der Lage zu sein, die entsprechende Berechnung vorzunehmen, weil sie keinerlei Unterlagen habe, ist sie nicht zu hören. Die Beklagte 1 ist mit Vertrag vom 4./16. März 2005 in die Rechte und Pflichten der Pensionskasse der B._____

AG eingetreten. Sie ist deshalb verpflichtet, die Rente der Beklagten 1 zu berechnen. Sie muss sich die entsprechenden Unterlagen und Angaben beschaffen. Sollte sie nicht dazu in der Lage sein, hat sie auf die Belege und Angaben der Klägerin (soweit plausibel) abzustellen.

E. 3.3

.2

Diesbezüglich ist zunächst festzuhalten, dass den medizinischen Akten kein echtzeitlicher Bericht entnommen werden kann, der die Auffassung der Beklagten stützen würde, dass die nach Art. 23 BVG relevante Arbeitsunfähigkeit bereits eingetreten war, bevor die Klägerin im Januar 2001 ihre Stelle bei der C.____ antrat und somit bevor das Vorsorgeverhältnis mit der Beklagten begann. Allerdings geht aus den [...] wiedergegebenen Berichten der Dres. D.____ und E.____ hervor, dass die Klägerin bereits seit 1996/1997 an einer multiplen Sklerose leidet. Dies bestätigte auch die Klägerin selber in ihrer Anmeldung zum Bezug von IV-Leistungen [...]. Zwar ist auch zutreffend, dass nach Lage der Akten die MS-Diagnose erstmals von Dr. D.____ am 3. August 2001 gestellt wurde [...]; dies ändert jedoch nichts daran, dass bei der Klägerin die Krankheit schon seit mehreren Jahren (nämlich ab 1996/1997) ausgebrochen war.

Wie ebenfalls den Akten zu entnehmen ist, wurde die multiple Sklerose während langer Zeit von den behandelnden Ärzten nicht erkannt. Auch die Arbeitgeberinnen der Klägerin erkannten den Krankheitsausbruch nicht. Krankheitsbedingte Absenzen waren nicht zu verzeichnen [...]. Laut den Vorbringen der Klägerin [...] reduzierte sie ab März 1998 ihr Arbeitspensum infolge Verschlechterung ihres Gesundheitszustandes auf eigene Kosten zunächst auf 80 % (und später dann auf Pensen zwischen 30 und 50 %). Dies kann erklären, warum der damaligen Arbeitgeberin der Klägerin keine gesundheitsbedingten Leistungseinbussen auffielen und auch keine krankheitsbedingten Absenzen zu verzeichnen waren.

Soweit die Klägerin im vorliegenden Prozess ausführen liess, daraus folge, dass die massgebliche Arbeitsunfähigkeit erst am 3. August 2001 eingetreten sei, als die multiple Sklerose erstmals diagnostiziert wurde, kann ihr jedoch nicht gefolgt werden. Zum einen steht aufgrund der eindeutigen und klaren Aktenlage fest, dass die multiple Sklerose bereits 1996/1997 ausgebrochen war. Zum anderen wurde die Klägerin zwar vor dem Stellenantritt bei der C.____ nie mals wegen der multiplen Sklerose arbeitsunfähig geschrieben, ihre Arbeitsunfähigkeit trat jedoch - entgegen ihren Ausführungen im vorliegenden Prozess - arbeitsrechtlich dennoch deutlich zutage. Die aus gesundheitlichen Gründen erfolgten Pensenreduktionen sind nach Lage der Akten erfolgt, weil die Klägerin aufgrund der ausgebrochenen Krankheit nicht mehr voll arbeitsfähig war. Weder der Umstand, dass die Krankheit damals ärztlicherseits noch nicht diagnostiziert worden war, noch die Tatsache, dass der damaligen Arbeitgeberin die gesundheitsbedingte Leistungseinbusse nicht auf fiel, weil die Klägerin das Pensum aus eigenem Antrieb reduzierte, ändern etwas daran, dass sich die gesundheitliche Schädigung bereits damals erkennbar auf die Arbeitsunfähigkeit ausgewirkt hatte. Mit anderen Worten, die Klägerin reduzierte ihr Arbeitspensum, weil sie im Umfang der Reduktion arbeitsunfähig war. Dies steht nicht nur mit den medizinischen Akten im Einklang, sondern im Endeffekt auch mit den Ausführungen der Klägerin zur Sache selbst.

Wie [...] dargelegt ist nicht in jedem Fall erforderlich, dass sich die spürbare und feststellbare Leistungsverminderung (teilweise Arbeitsunfähigkeit) stets in Arbeitsaussetzungen manifestieren muss, was zwar den Normalfall darstellt. Als tatsächliche Auswirkung auf das Arbeitsverhältnis kann auch (wie vorliegend) eine aus gesundheitlichen Gründen erfolgte Pensenreduktion gelten. Somit trat die multiple Sklerose durch die erstmalige Pensenreduktion von 100 auf 80 % per 1. April 1998 arbeitsrechtlich zutage und die nach Art. 23 BVG relevante Arbeitsunfähigkeit infolgedessen ein, als die Klägerin noch nicht bei der Beklagten berufsvorsorgeversichert

war.

Das Bundesgericht schützte diese Sichtweise des hiesigen Gerichts im Urteil 9C_394/2012 (Urk. 2/3).

E. 7

Auf Invalidenleistungen sind Verzugszinsen geschuldet, wobei grundsätzlich Art. 105 Abs. 1 des Obligationenrechts (OR) anwendbar ist (BGE 119 V 131 ff.) Danach ist der Verzugszins vom Tage der Anhebung der Betreuung oder der gerichtlichen Klage an geschuldet. Die Klägerin liess am 19. März 2014 Klage erheben (Urk. 1), womit ihr ab 19. März 2014 Verzugszinsen von 5 % für die bis zu diesem Zeitpunkt fällig gewordenen Rentenbetreffnisse ab diesem Datum und für die übrigen ab dem jeweiligen Fälligkeitsdatum zuzusprechen sind.

E. 8

.2

Art. 73 Abs. 2 BVG schliesst einen Anspruch der obsiegenden Versicherungsträgerin auf eine Prozessentschädigung zwar nicht aus. Indes werden den Trägern der beruflichen Vorsorge gemäss BVG beziehungsweise den mit öffentlichrechtlichen Aufgaben betrauten Organisationen in Anlehnung an die Rechtsprechung zu Art. 159 Abs. 2 des bis Ende 2006 in Kraft gestandenen Bundesgesetzes über die Organisation der Bundesrechtspflege (Bundesrechtspflegegesetz/OG) praxis gemäss keine Parteientschädigungen zugesprochen. Es besteht kein Grund, bei den (obsiegenden) Beklagten 2 und 3 - trotz ihrer entsprechenden Anträge - anders zu verfahren (vgl. BGE 128 V 133 E. 5b, 126 V 150 E. 4a, 118 V 169 E. 7 und 117 V 349 E. 8, mit Hinweisen; vgl. auch BGE 122 V 125 E. 5b und 320 E. 1a und b sowie 112 V 356 E. 6). Das Gericht erkennt: 1.

In Gutheissung der Klage, wird die Beklagte 1 verpflichtet, der Klägerin ab 1. April 2009 eine auf einem Invaliditätsgrad von 70 % basierende Rente der beruflichen Vorsorge auszurichten, zuzüglich Verzugszins von 5 % für die bis zum 19. März 2014 fällig gewordenen Rentenbetreffnisse

ab diesem Datum und für die übrigen ab dem jeweiligen Fälligkeitsdatum. Die Eventualklagen gegen die Beklagten 2 und 3 werden abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Die Beklagte 1 wird verpflichtet, der Klägerin eine Prozessentschädigung (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) in der Höhe von Fr. 1'800.-- zu bezahlen.

Den Beklagten 2 und 3 wird keine Parteientschädigung zugesprochen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Dr. Peter Stadler - GEMINI
Sammelstiftung - Swisscanto Sammelstiftung der Kantonalbanken - Sicherheitsfonds BVG
- Bundesamt für Sozialversicherungen 5.

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzu stellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich
Der Vorsitzende
Der Gerichtsschreiber
GräubStocker

E. 8.1

Nach § 34 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Partei kosten . Diese werden ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeit des Prozesses und dem Mass des Obsiegens bemessen (§ 34 Abs. 3 GSVGer). Die Klägerin dringt vorliegend zur Gänze mit ihrer gegen die Beklagte 1 erhobenen Klage durch. Die Beklagte 1 ist demzufolge zu verpflichten, der Klägerin eine angemessen erscheinende Prozessent schädigung in der Höhe von Fr. 1'800.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwert steuer) zu bezahlen.

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.